IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Polityki Senioralnej (nr 17)**
- **Komisji Zdrowia (nr 85)**

z dnia 22 czerwca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 17)

Komisji Zdrowia (nr 85)

22 czerwca 2021 r.

Komisje: Polityki Senioralnej oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji Polityki Senioralnej, rozpatrzyły:

– „informację na temat dostępu do usług świadczonych przez POZ osobom starszym, ze szczególnym uwzględnieniem teleporad i wizyt domowych w 2020 roku”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Zwiercan** sekretarz Prezesa Rady Ministrów, **Lidia Ułanowska** dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Jarosław Chmielewski** dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Adam Janiszewski** radca prawny w Komisji Nadzoru Finansowego, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** i **Rafał Sapuła** stali doradcy Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk, Małgorzata Siedlecka-Nowak, Jakub Stefański, Grażyna Kućmierowska** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej oraz Komisji Zdrowia. Witam państwa posłów uczestniczących w posiedzeniu Komisji. Witam pana Macieja Miłkowskiego podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, panią Małgorzatę Zwiercan sekretarza Prezesa Rady Ministrów. Witam pana Jarosława Chmielewskiego dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, pana Michała Dzięgielewskiego dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, Piotra Wasilewskiego dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Witam również wszystkich państwa zgłoszonych i uczestniczących we wspólnym posiedzeniu Komisji online.

Informuję, że posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Informuję również, że zgłoszenia do zabrania głosu w dyskusji przez posłów należy wysyłać pod adres mailowy <kzdr@sejm.gov.pl> lub przez czat w aplikacji do wideokonferencji. Jednocześnie informuję, że poseł, zgodnie z art. 198k ust. 1 uchwały Sejmu z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie zmiany regulaminu Sejmu, potwierdza swoją obecność na posiedzeniach Komisji, prowadzonych z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość, poprzez zalogowanie się w systemie do głosowania lub z wykorzystaniem legitymacji poselskiej w czytnikach dostępnych na sali obrad wraz z wydrukami udziału w głosowaniach.

Przystępujemy do stwierdzenia kworum. Proszę państwa posłów o naciśnięcie jakiegokolwiek przycisku w celu potwierdzenia obecności na posiedzeniu. Poczekamy aż spłyną głosy. Poproszę od państwa informację, czy mamy kworum, natomiast popro-

szę również o niezamykanie przez jakiś czas głosowania, aby osoby, które chcą do nas dołączyć, mogły to zrobić. Jest informacja, że mamy kworum. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Szanowni państwo, w dniu 21 maja do Komisji Polityki Senioralnej oraz Komisji Zdrowia, poprzez osobę pani marszałek, wpłynął wniosek grupy posłów, członków Komisji o zwołanie posiedzenia Komisji w celu wysłuchania informacji na temat dostępu do usług świadczonych przez POZ osobom starszym, ze szczególnym uwzględnieniem teleporad i wizyt domowych w 2020 roku. Wniosek został złożony w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu.

Bardzo proszę pana ministra Macieja Miłkowskiego o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, została przedstawiona informacja ministra zdrowia zgodnie z państwa oczekiwaniem. Informacja została przekazana 17 czerwca. Odniosę się krótko, bo temat jest bardzo ważny i państwo na pewno będą mieli dużo pytań do realizacji praw osób w podeszłym wieku w zakresie realizacji świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Jak państwo wiedzą, każdy podmiot realizuje świadczenia w zakresie POZ na podstawie harmonogramu przedstawionego do Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z koszykiem gwarantowanych świadczeń, dostęp do lekarza podstawowej opieki jest od godziny 8.00 do 18.00 w dni powszednie. Po tym czasie jest do dyspozycji nocna i świąteczna pomoc lekarska. W ramach tych świadczeń w roku 2015 do ustawy o zawodzie lekarza zostało wprowadzone, że świadczenie zdrowotne może być realizowane po osobistym zbadaniu pacjenta lub w trybie zdalnym. Od tego momentu zostały usankcjonowane porady zdalne. Są zarówno zdalne, jak i stacjonarne. Realizowane są naszymi zarządzeniami w późniejszym okresie lub w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Z danych, które uzyskaliśmy z Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2020, wiemy, że dla osób w wieku 60 lat i więcej zostało udzielonych 66 mln porad w zakresie POZ, ze 149 mln wszystkich porad udzielonych w Polsce w tym okresie. Dla tej grupy mamy zrealizowane ponad 6 mln teleporad i 801 tys. wizyt domowych, to jest odpowiednio 9,2% porad w zakresie zdalnej oraz 1,2% w zakresie fizycznej wizyty domowej lekarzy POZ. W roku 2019 liczba wizyt domowych wyniosła 1 356 tys., natomiast w pierwszym kwartale 181 tys. Zatem widać, że w roku bieżącym jest spadek i w ubiegłym roku również był spadek liczby wizyt domowych – z 1,3 mln do 801 tys. Widzimy, że w całym 2019 r. było ponad 166 mln *versus* ubiegły rok – 149 mln. W pierwszym kwartale bieżącego roku było 40 mln. Liczba teleporad dla osób w wieku 60+ jest znacząco niższa niż dla pozostałej części społeczeństwa. Udział jest znacząco niższy, czyli widzimy, że osoby starsze częściej osobiście pojawiają się w POZ. Ubiegły rok był okresem pierwszego systemowego wdrożenia wszystkich działań w zakresie zdrowia. Przyspieszenie nastąpiło w lutym i marcu. Poważnym zadaniem było wprowadzenie recept elektronicznych od 1 stycznia ubiegłego roku. Realizacja była bardzo trudna – podłączenie podmiotów medycznych do systemu, platformy, przeszkolenie wszystkich lekarzy, jak również farmaceutów. Praktycznie to była najszybsza i najlepiej zrealizowana inwestycja informatyczna w całym kraju. Przygotowanie trwało długo, ale realizacja nastąpiła bardzo szybko. Oczywiście później były kolejne elementy platformy e-zdrowie, jako realizacja wyrobów medycznych. Kolejne świadczenia były przeznaczone dla osób starszych i niepełnosprawnych w zakresie e-skierowania.

Warto jeszcze przedstawić, że w ubiegłym roku funkcjonowała platforma e-wizyty, która umożliwiała pacjentom wykonanie świadczenia w przypadku niemożliwości udzielenia porady w swoim POZ. To zostało przygotowane przez centrum e-zdrowie, czyli system informatyczny, i taka platforma została udostępniona wszystkim pacjentom, ponieważ zaczęły być problemy. Poszczególne POZ były różnie zinformatyzowane. Niektórzy szybciej się dostosowali, inni później, zatem platforma była bardzo potrzebna. Ona funkcjonowała do końca kwietnia bieżącego roku. Łącznie było wykonanych 53 tys. porad i 3,7 tys. dla osób starszych. W maju uruchomiliśmy teleplatformę pierwszego kontaktu dla wszystkich osób, w tym starszych, gdzie pacjenci mogą uzyskać niezbędną pomoc medyczną poza godzinami pracy lekarzy, czyli możliwość teleporady zdecentralizowanej.

Jeśli nie jest dostępna porada fizyczna, osoby starsze mogą zadzwonić do centrum i uzyskać poradę w nocy, niedzielę i święta. Również mogą z tego korzystać osoby niedosłyszące. W celu zrealizowania świadczeń zdrowotnych w okresie wakacyjnym, po bardzo dużym pozytywnym odzewie teleporad, które były mocno oczekiwane przez wszystkie środowiska, pacjenci liczyli, że lekarze zajmą się nimi telefonicznie. Wiele spraw, które nie są niezbędne w trybie stacjonarnym, było realizowanych w trybie ambulatoryjnym. W jesieni ubiegłego roku zaczęliśmy zmieniać system, żeby jednak powracać do tradycyjnej formy, aby zwiększać udział liczby pacjentów realizowany w trybie stacjonarnym. Były bardzo duże oczekiwania od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, żeby taka dostępność została w pełni zabezpieczona pacjentom. Został przygotowany standard organizacyjny teleporad, gdzie dokładnie dookreślono, w jaki sposób taka porada może być realizowana. W przypadkach, w których jest oczekiwanie, że pacjent chce mieć faktyczną poradę, takie świadczenie musi być zrealizowane. Zatem w konkretnych sytuacjach taka porada może być wykonana.

Oczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymywał różne skargi, które były sprawdzane. W pierwszym okresie ubiegłego roku część planowych kontroli NFZ została wstrzymana ze względu na COVID-19. Były szczególne sytuacje, ale udało się łącznie wykonać 88 postępowań kontrolnych i 17 czynności sprawdzających. Pod koniec ubiegłego roku dodatkowo były kontrole telefoniczne, które objęły zdecydowaną większość poradni i lekarzy POZ. Wykonano 26 tys. porad, stwierdzono brak dostępności i różnego rodzaju uchybienia w 15% POZ, to jest około 1300 lokalizacji. Problemy na różnym etapie mogło mieć około 3 mln pacjentów. Główne efekty kontroli to było nieudzielenie świadczeń pacjentom w miejscu, gdzie świadczeniodawca miał zadeklarowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych. Były informacje, że świadczeniodawca udziela wyłącznie teleporad i czasami w ogóle nie było informacji, w jakich godzinach dany podmiot jest czynny. Jak wiemy, podmiot musi być czynny dla pacjentów w godzinach 8.00 – 18.00. Aktualnie mamy kolejny etap ustalania proporcji porad w stosunku do wszystkich telezdalnych porad. Część porad zdalnych będzie inaczej finansowana. Inaczej będzie finansowana podstawowa opieka zdrowotna, w zależności od tego, jaki ma udział świadczeń wykonywanych w trybie zdalnym. Jednocześnie jest propozycja dotycząca zmniejszenia wyceny wykonywania świadczeń POZ dla pacjentów z innej listy, czyli spoza swojego zakresu, spoza osób zapisanych do danego lekarza POZ. Jak wiemy, lekarze POZ mają stawkę kapitacyjną, która jest różna w zależności od częstości udzielania świadczeń zdrowotnych. Tak było zrealizowane na podstawie danych sprawozdawczych. W przypadku osób powyżej 65. roku życia wskaźnik wynosi 2,7%, a w przypadku osób starszych, powyżej 75 lat, wskaźnik wynosi już odpowiednio 3,5%. Zatem widzimy, że ze względu na czasochłonność i trudność realizacji świadczeń zdrowotnych, jest odpowiednio wyżej wyceniona opieka nad starszymi pacjentami. Podobnie jak inne świadczenia zdrowotne w ostatnim okresie czasu, POZ miała zwiększoną wartość umów i w 2019 r. było odpowiednio 10% wzrostu wartości świadczeń zdrowotnych. Oczywiście w POZ są realizowane nie tylko świadczenia płacone kapitacyjnie, ale również dla pacjentów z innych list. W kolejnym okresie było 11% wzrostu w 2020 r. i to było więcej niż inne świadczenia zdrowotne. Na dzień dzisiejszy jest około 9%. To jest prawie tak samo jak poszczególne inne świadczenia zdrowotne, czyli świadczenia POZ cały czas wzrastają zgodnie z tym, jak wzrasta wartość świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pani przewodnicząca Paulina Matysiak.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję bardzo. Powiem jeszcze tytułem wprowadzenia, bo rzeczywiście posiedzenie Komisji zostało zwołane na wniosek posłów pracujących w Komisji Polityki Senioralnej i Komisji Zdrowia. Dziękuję wszystkim posłom, którzy podpisali się pod tym wnioskiem. Temat jest poważny. Do naszych biur poselskich docierały sygnały dotyczące problemów z dostępem do świadczeń oferowanych przez POZ oraz z dostępem do lekarza.

W wystąpieniu pana ministra zabrakło informacji, dlaczego podnosimy ten temat? Gdy popatrzymy na dane, zobaczymy, że 2020 rok, był rokiem bez precedensu od II wojny światowej – ponad 79 tys. zgonów ponad standard w porównaniu do roku 2019. Zmarło prawie 80 tys. więcej osób. Być może to było spowodowane problemami z dostępem do lekarza, z hospitalizacją. Myślę, że to też jest główny temat dzisiejszego posiedzenia Komisji, żeby ministerstwo przedstawiło, jakie wyciąga wnioski z tej sytuacji i co planuje w przyszłości?

Mam kilka pytań do tej informacji. Wszyscy mamy świadomość, że osoby starsze, które na co dzień borykają się z przewlekłymi chorobami, częściej niż inne grupy Polaków korzystają z porad lekarskich. Rok 2020 pokazał jasno, że seniorom trudno było uzyskać pomoc przez teleporady, które funkcjonowały w przychodniach prawie przez cały okres pandemii. Głównymi przeszkodami były niedosłuch, demencja, trudności w opisaniu dolegliwości. Często też, z uwagi na choroby narządów ruchu, osłabiony układ odporności, osoby starsze nie zawsze mogły udać się do przychodni na wizytę. Dlatego najlepszym rozwiązaniem była realizacja wizyt domowych, które w czasie pandemii były realizowane przez przychodnie znacznie rzadziej niż zwykle. To też widać w informacji. Gdy porównamy z danymi za rok 2019, było nietypowe, że w 2020 r. wizyt domowych było mniej. Mogłoby się wydawać, że powinno być ich więcej, bo osoby, które potrzebowały skontaktować się z lekarzem, nie otrzymywały tej pomocy. W informacji brakuje danych dotyczących wizyt domowych dla osób po 60. roku życia, które były realizowane w ramach POZ w poszczególnych miesiącach 2020 r., także z podziałem na województwa. Czy pan minister jest w stanie przedstawić, jak to kształtowało się na poziomie kraju? Czy były województwa, które znacząco odbiegały od średniej? Jak to wygląda? Ile skierowań do poradni specjalistycznych zostało wydanych osobom powyżej 60. roku życia przez lekarzy POZ w ubiegłym roku? Warto udzielić informacji za poszczególne miesiące z podziałem na poradnie specjalistyczne. Członkowie Komisji Polityki Senioralnej wiedzą z informacji Ministerstwa Zdrowia, że dostęp jest bardzo trudny. Osoby z pilnymi przypadkami czekają kilkadziesiąt dni, żeby dostać się do lekarza specjalisty. Na pewno to nie jest bez znaczenia, jeżeli chodzi o stan zdrowia Polek i Polaków.

Na koniec pytanie. Być może jeszcze zabiorę głos. W informacji ministerstwo poruszyło kwestię udostępnienia platformy e-wizyt, za pomocą której pacjenci mogli skontaktować się z lekarzem, pielęgniarką bez wychodzenia z domu. Można było omówić wyniki badań, otrzymać e-skierowanie, e-receptę, e-zwolnienie, porada mogła być udzielona przez wideoporadę albo teleporadę. Z państwa informacji wynika, że na prawie 53 tys. porad w ramach tej platformy, osobom po 60. roku życia udzielono niecałych 4 tys. Pytanie, czy państwo analizowali, dlaczego porad dla osób starszych jest tak niewiele, biorąc pod uwagę, że w ubiegłym roku prawie połowa wszystkich porad była świadczona osobom starszym? Procent tego świadczenia, porad w formie wideo czy teleporady, jest niewspółmierny do potrzeb. Czy państwo zastanawiali się, jak można to poprawić, z czego to wynikało? W jaki sposób państwo informowali pacjentów, że taka platforma istnieje i można z niej skorzystać?

To wszystko na ten moment. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję. Powiedziała pani, że 2020 r. był rokiem bez precedensu i rzeczywiście tak było. Podobny rok bez precedensu mieliśmy sto lat wcześniej, gdy świat zmagał się z epidemią hiszpańskiej grypy. Rzeczywiście, sytuacja jest wyjątkowa. Z całą pewnością musimy pamiętać, że pandemia wybuchła tak naprawdę na całym świecie i jeszcze się nie skończyła. Zmagamy się z kolejnymi falami. Pan minister z całą pewnością odpowie na te pytania, natomiast proszę wszystkich państwa posłów, żeby pamiętać, że wszyscy jesteśmy w sytuacji bez precedensu, na całym świecie już od roku.

Bardzo proszę, pani poseł Marcelina Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, aby dana usługa cieszyła się popularnością, obok samej funkcjonalności, kluczowe jest rozpowszechnienie wiedzy o jej istnieniu. Chciałabym kontynuować wątek, który rozpoczęła moja koleżanka. W ciągu 13 miesięcy

funkcjonowania usługi e-wizyty, która była opisywana jako rozwiązanie w sytuacji konsultacji medycznej poza godzinami pracy przychodni, w dzień świąteczny lub z innego powodu nie było możliwości kontaktu z własnym lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, w jej ramach udzielono prawie 53 tys. porad. Liczba porad nie przekłada się wprost na liczbę pacjentów. Jak już było zaznaczone, liczba porad w stosunku do seniorów jest bardzo mała. Jednak to pokazuje, że jakaś istotna grupa skorzystała z tego rozwiązania. Tych 53 tys. porad, biorąc pod uwagę bardzo małą promocję, to jest imponujące.

Zaraz po wycofaniu tej usługi pojawiła się teleplatforma pierwszego kontaktu, która po porównaniu opisu wydaje się bliźniaczą propozycją. Jednak w domenie pacjent.gov.pl, na stronie poświęconej e-wizytom, obok informacji, że nie można już z nich korzystać, także nie znajduje się żadna wzmianka o teleplatformie pierwszego kontaktu. Mamy przekierowanie do informacji dotyczących teleporad zamiast do nowego rozwiązania odpowiadającego na bardzo podobne potrzeby, co wcześniej e-wizyty. Pytanie, dlaczego? Chciałabym usłyszeć, jakie konkretne kroki są planowane w celu upowszechnienia wiedzy o nowej usłudze, jaką jest teleplatforma pierwszego kontaktu? Jakie powinny być, bo nie ma mowy o powszechnej dostępności do usługi, gdy wiedza o jej istnieniu nie jest powszechna? Jakie działania promocyjne będą podejmowane wobec osób starszych? Jak już zostało zaznaczone, liczba osób starszych, które korzystały z tych porad, jest bardzo mała, a biorąc pod uwagę, że to oni są narażeni na najbardziej dramatyczny przebieg koronawirusa, w związku z tym, powinni móc korzystać ze wszystkich usług, które są dla nich przygotowane i bezpieczne.

Mam jeszcze pytanie dotyczące teleporad i zmiany, która została wprowadzona. Oczywiście to jest dobra zmiana, że można wybierać czy odbyć teleporadę, czy osobiście stawić się w przychodni. To jest coś, co powinno funkcjonować już od dłuższego czasu, szczególnie, że osoby starsze wolą przyjść do lekarza. W związku z tym, że bardzo długo były prowadzone teleporady, wielu seniorów rezygnowało z wizyt w tej formule, również z przyczyn wykluczenia cyfrowego, co myślę, że nie jest dużym zaskoczeniem, biorąc pod uwagę statystyki dotyczące wykluczenia cyfrowego i tego, w jakim wieku są osoby wykluczone cyfrowo.

Czy będzie kampania informacyjna skierowana do seniorów i seniorek dotycząca zmiany sposobu organizacji porad w podstawowej opiece zdrowotnej? Chodzi o przekazanie, spopularyzowanie informacji, że teraz nastąpiła zmiana. Biorąc pod uwagę, że bardzo wielu seniorów odkładało wizyty czekając na osobisty kontakt, myślę, że jest kluczowe przekazanie im informacji, aby mogli ostatecznie udać się do POZ i kontynuować swoje leczenie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Tomasz Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, zacznę od tego, że to jest bardzo dobra inicjatywa, że rozmawiamy na ten temat w dniu dzisiejszym. Myślę, że warto rozmawiać o pewnych sprawach związanych z teleporadami i wizytami domowymi, w kontekście tego, co działo się w ubiegłym roku. Szanowni państwo, zacznijmy od tego, że wielkim sukcesem Polski jest to, że mamy tak zaawansowane różne możliwości – teleporady, e-skierowanie, e-recepta. Pamiętam, gdy z pewnym sceptycyzmem podchodzono do kwestii tempa wdrażania e-recepty, natomiast dzisiaj już jesteśmy mądrzejsi i wiemy, że gdyby nie było e-recept, bardzo trudno byłoby panować nad systemem w sytuacji największej liczby zachorowań. Wtedy jeszcze nie było szczepień, były duże obawy. Z tego powodu byliśmy stawiani za wzór, nawet przez kraje niedaleko położone, chociażby przez Niemcy, które nie potrafiły wyjść na poziom, jeżeli chodzi o teleporady, ale przede wszystkim e-recepta, e-skierowanie, jak stało się w Polsce. To jest oczywiście jedna strona i dobrze, że to było stosowane w sytuacjach, gdy wystarczyły teleporady. Są wśród nas lekarze rodzinni, patrzę na posła Wolskiego, więc zakładam, że wiedzą, jak to wyglądało w praktyce. Pan poseł mówi, że pilną receptę mógł wystawić nawet podczas prac w Komisji. Oczywiście, szanowni państwo, nigdy nie ma idealnych rozwiązań. Spotykałem się z protestami mieszkańców, z osobami, które mówiły o konkretnych przychodniach, gdzie

zamknięto się na głucho i ograniczono się do teleporad, a na dodatek często nie można było się dodzwonić. Tak to wyglądało w najgorszym okresie pandemii. Były POZ, w których wszystko było zorganizowane dobrze, wyznaczono określone godziny, żeby pacjenci nie spotykali się ze sobą. Dzięki temu, niektórzy nie musieli przychodzić, bo chcieli tylko przedłużyć receptę. Można było uniknąć tłumów w poradni, czyli zmniejszyć prawdopodobieństwo zarażenia. Z tego wszystkiego należy szukać wniosków na przyszłość i zastanowić się nad wcale nie łatwym problemem do rozwiązania. Jak wiemy, po drugiej stronie jest korporacja – myślę o Porozumieniu Zielonogórskim. W jaki sposób doprowadzić do sytuacji, żeby negatywne przypadki nie zaciemniły obrazu, nie szkodziły obrazowi jako całości. W moim przekonaniu potrzeba mechanizmów nie tylko ze strony ministerstwa czy Narodowego Funduszu Zdrowia, ale również drugiej strony, aby nie było zostawiania problemu innym. W moim przekonaniu to wymaga działań ze wszystkich stron, czyli również ze strony organizacji zrzeszających lekarzy rodzinnych.

Wreszcie kwestia wizyt domowych, o których tutaj była mowa. Pamiętajmy, że dla wizyt domowych sytuacja też była nadzwyczajna i szczególna. Myślę o ryzyku różnego rodzaju zakażeń. Pamiętajmy, że ograniczenia były bardzo szerokie. Na szczęście nie myślimy już o sytuacjach, które minęły. Przypominam – kwarantanny, kwestie, gdy była pełna izolacja. Pamiętajmy, że to wszystko miało wpływ na liczbę wizyt domowych. Czy całość wpłynęła na ewentualne zwiększenie liczby zachorowań i zgonów? Można przyjąć, że z pewnością miało to jakiś wpływ trudny do oszacowania. Wszystkie dodatkowe zgony, z którymi się spotkaliśmy w ubiegłym roku, przede wszystkim miały związek, jak zresztą na całym świecie, z całą epidemią. Zapewne każdy z nas może podawać przykłady osób nie starszych i nie z powikłaniami, które bardzo ciężko przechorowały COVID-19 albo zmarły. Tak było, mimo najlepszego leczenia. Zgadzam się, zapewne część pacjentów ze strachu, bojąc się koronawirusa, nie zgłaszała się do lekarza POZ czy specjalisty i to z pewnością mogło wpłynąć na fakt, że w niektórych sytuacjach choroby wykryto za późno. Oczywiście tutaj trudno zastosować rozwiązania systemowe, bo tego nie można w żaden sposób ująć w ramy. Mam nadzieję, że niedługo wszystkie osoby, które chcą się zaszczepić, będą zaszczepione. W związku z tym, jeśli doszłoby do kolejnej fali, oby nie, w moim przekonaniu będzie możliwość ograniczenia teleporad tylko i wyłącznie do sytuacji, gdy to będzie wygodne dla pacjenta. Pamiętajmy, że są sytuacje, gdy to jest wygodne dla pacjenta chorego na chorobę przewlekłą, który tylko potrzebuje konsultacji z lekarzem. To dotyczy różnych sytuacji. Słyszałem opinie od młodych matek, które potrzebowały konsultacji, możliwości wystawienia zwolnienia lekarskiego, bojąc się, że wizyta w poradni może spowodować pojawienie się innych powikłań, zachorowań, innego zakażenia.

To wszystko z mojej strony. Dobrze, że rozmawiamy w tym gronie i pewnie za parę miesięcy będzie można ponownie ocenić, jak ten system funkcjonuje. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle, za ten głos. Pan poseł Zdzisław Wolski.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Jako poseł i praktyk, jak powiedział kolega Latos. Poza naszymi pracami, gdy musiałem być tutaj, nie było dnia, żebym osobiście nie przyjmował pacjentów, również wiosną minionego roku. Można dużo mówić na ten temat, poruszę tylko najważniejsze sprawy. Po pierwsze, mówimy o opiece nad pacjentami w wieku senioralnym, bo to jest podstawowy pacjent POZ, najbardziej kłopotliwy mówiąc z przekąsem. Mówię to z ciepłym przekąsem, bo wiadomo, że oni najwięcej chorują, najczęściej muszą mieć udzielane porady, mają najwięcej wizyt domowych. Mówiąc ogólnie o kondycji POZ, przede wszystkim mówimy o ludziach starszych. Mamy jeszcze kilka dni do podpisania umowy z POZ. Na razie ministerstwo jest usztywnione, żeby nie dołożyć niczego do wcześniejszych kontraktów. Trzeba być sprawiedliwym i powiedzieć, że przychodnie w roku ubiegłym nieźle sobie radziły. Jednak chciałem zwrócić uwagę, że to, co najgorsze w epidemii, wydaje się już za nami, ale oczywiście pozostaje kwestia wirusa Delta – na ile się rozprzestrzeni, czy na pewno przyjdzie z Wielkiej Brytanii, może ze wschodu? Wiemy, że sytuacja jest ciągle niepokojąca. Problemy z epidemią mogą się przedłużać, ale na pewno wiemy, że powi-

kłań będzie mnóstwo – krążeniowych, wiadomo w jakim stanie jest onkologia, pacjenci neurologiczni. W zeszłym roku POZ wzięła na siebie ciężar walki z COVID-19. Na posiedzeniach Komisji Zdrowia z różnymi ministrami martwiliśmy się o miejsca w szpitalach, o oddziały covidowe, zapasowe respiratory, personel, ale nie zapominajmy, że to działo się na poziomie szpitalnym i przedszpitalnym. Mnóstwo obowiązków wzięła na siebie podstawowa opieka zdrowotna i zapewne w wyniku kumulacji różnych schorzeń, z przyczyn obiektywnych nie mogły być one leczone na czas. Teraz będą. To również dotyczy powikłań pocovidowych. W związku z tym, mówiąc inaczej, nadal będziemy potrzebowali łaski na dużą skalę od POZ. Gwoli przypomnienia, teraz już 23% lekarzy ma wiek emerytalny, również pielęgniarki. Z punktu widzenia pana ministra, jak zarządzać, gdy nie ma kim? Mówię to z czarnym humorem. Tym niemniej trzeba być starannym. Zgadzam się z przewodniczącym Latosem, że trochę przez przypadek, ale w ubiegłych latach udało się wprowadzić cyfryzację przy różnych protestach. Wydawało się, że lekarze nie poradzą sobie z e-receptami. Jakoś sobie poradzili. Gdy przyszła epidemia, to było mocne narzędzie, żebyśmy mogli funkcjonować i nadal rozwijać się. Nie chciałbym, panie ministrze, żeby teraz próbować stwarzać instrumenty finansowe, żeby w ogóle wyjść z teleporad. Oczywiście nic nie zastąpi osobistej wizyty, ale jest naprawdę mnóstwo sytuacji, gdy to jest wygodne dla pacjenta, np. przedłużenie leków, skierowanie do okulisty itd. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Rafał Adamczyk.

Poseł Rafał Adamczyk (Lewica):

Pani przewodnicząca, panie posłanki, panowie posłowie. Panie ministrze, wielokrotnie pan powtarzał, że w ostatnim roku pacjenci oczekiwali teleporad. Chcę się dowiedzieć, czy Ministerstwo Zdrowia robiło jakąś ankietę, badania? W jaki sposób pan domniemuje, że teleporady były lepsze i pozytywniej odbierane przez pacjentów niż bezpośredni kontakt z lekarzem? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Na pewnym etapie teleporady były koniecznością z uwagi na ilość zakażeń…

Poseł Rafał Adamczyk (Lewica):

Rozumiem, pani przewodnicząca. Pytanie skierowałem do pana ministra.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pan minister oczywiście odpowie. Chcę przypomnieć, jak wyglądała sytuacja i proszę, abyśmy o tym pamiętali. Uprzejmie proszę o zabranie głosu pana posła Czesława Hoca.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Wysoka Komisjo, panie ministrze, mam kilka refleksji. Nigdy nie przypuszczałem, że będę chwalił teleporady. Na studiach czy w pierwszych latach pracy zawsze mówiono, że tylko bezpośredni kontakt z pacjentem to jest sztuka i medycyna. Tym bardziej, nigdy w życiu nie wyobrażałem sobie, żeby wydać L-4 czy przepisać lek bez badania pacjenta. To był standard w medycynie, wręcz wymogi medycyny. Przyszła pandemia i okazało się, że medycyna i zapatrywanie zmieniły się, dlatego że e-recepta, teleporady pomogły nam przetrwać najtrudniejszy okres. W niektórych krajach był Armagedon, u nas przeszło dość sposobnie.

Następna refleksja jest taka, że wszyscy mówią o wielkim szacunku i wdzięczności dla całej służby zdrowia. Zresztą nie tylko dla służby zdrowia, ale także innych służb mundurowych. Służba zdrowia rzeczywiście spełniła swoją misję i miała bohaterskie podejście, ale były także momenty, że lekarz zaczął bać się chorego człowieka, który przyjdzie do niego. Także były momenty, które każą zastanowić się, czy czasami pewne kwestie nie przeważają nad misją, celem służby zdrowia. Tak naprawdę na końcu chodzi o jakość służby zdrowia, czyli zadowolenie pacjenta. Teraz musimy wyciągnąć wnioski, że z jednej strony teleporady, e-recepty to jest błogosławieństwo na czas pandemii, ale z drugiej strony, żebyśmy nie wylali dziecka z kąpielą i pomyśleli, że teleporady i e-re-

cepty rozwiążą kwestię służby zdrowia. Zatem musimy popatrzeć, co zyskuje pacjent? Pacjent najczęściej chce kontaktu bezpośredniego z lekarzem. Dla niego to jest nie tylko kwestia osobistego, empatycznego podejścia, ale jednocześnie kwestia kontaktu, relacji i zaufania.

Na koniec ogólna refleksja, że medycyna postępuje i modernizacja, nowoczesność jest dobra. Natomiast musimy mieć stałą świadomość, że medycyna polega na relacjach między pacjentem a lekarzem i ich zaufaniu. Zatem nie przeceniajmy teleporad, telemedycyny, ale też doceniajmy nowoczesność. Musimy to naprawdę dobrze wyważyć, żeby nie przedobrzyć ani w jedną, ani drugą stronę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z posłów uczestniczących online chce zabrać głos? Nikt się nie zgłasza. Bardzo proszę, pan poseł Bolesław Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Myślę, że wiele zostało już powiedziane. To, że medycyna się zmienia, jest jasne, każdy z nas to widzi. Epidemia koronawirusa tylko wypunktowała i wyostrzyła pewne problemy. Sądzę, że powinniśmy myśleć, co będzie po. Epidemia, niezależnie czy będzie miała czwartą falę czy nie, czy będzie przebiegała łagodnie, nie może przekreślać tradycyjnej medycyny, gdzie badanie pacjenta i wywiad jest podstawowym celem, żeby uruchomić proces leczenia. Jestem bardzo zadowolony, że recepty, zwłaszcza w chorobach przewlekłych dla seniorów, można wystawiać w sposób elektroniczny. Jeśli ktoś potrzebuje leki, które bierze od lat, nie widzę powodów, żeby każdorazowo spotykać się z lekarzem vis-à-vis. Natomiast są pewne trudne sprawy, zwłaszcza finansowe. My mamy system kapitacyjny płacenia za POZ, zatem mechanizmy finansowe będzie trudno uruchomić. Jak wyznaczyć teleporadę dla kapitacyjnego pacjent, który w ogóle nie przyjdzie do lekarza, bo nie potrzebuje pomocy lekarskiej? Czy skreślić go z tego płacenia? To jest pierwszy etap.

Druga sprawa dotyczy zwolnienia lekarskiego. Nie wyobrażam sobie, żeby zwolnienia lekarskie wypisywać na telefon, chyba że znajdziemy rozwiązanie prawne, jak jest w niektórych krajach, że każdy pracujący ma możliwość wykorzystania trzech, czterech dni na podstawie zgłoszenia do pracodawcy, że źle się czuje i nie przychodzi do pracy. Takie rozwiązania istnieją. One nie burzyłyby systemu ochrony zdrowia, jednocześnie mogłyby być realizowane bez udziału lekarza. Jak pamiętamy, ze zwolnieniami lekarskimi jest różnie i ZUS ma pretensję do rzecznika, orzecznicy mają pretensję do lekarzy, że nie widzą pacjenta itd. Czy przypadkiem tych doświadczeń nie wykorzystać w kierunku, żeby odbiurokratyzować pewne części krótkotrwałych zwolnień lekarskich na podstawie samozgłoszenia się do pracodawcy. Takie systemy istnieją, niczego nie burzą, nie widzę powodu, żeby w Polsce nie znaleźć podobnych rozwiązań prawnych. Ale to jest sprawa poważna, bo dotyczy udzielenia wolnego dnia w związku z samopoczuciem na okres dwóch, trzech dni rocznie. Inne sytuacje wymagałyby bezwzględnie skorzystania z opinii i oceny lekarskiej. Wyjście z tej sytuacji wymaga negocjacji. Pan minister wie o tym. Sądzę, że Porozumienie Zielonogórskie, izby pielęgniarskie i lekarskie powinny się spotkać i zastosować pewien kanon. Musimy przejść do normalności, bo w jesieni będzie epidemia grypy, niekoniecznie musi być COVID-19. Czy wtedy wszystkich zwalniać z konieczności badania? A powikłania po grypie też są bardzo poważne i musimy pamiętać, że wiele zaniedbań powstaje ze zbyt późnego umówienia się na wizytę lekarską. Mówię o chorobach, które maskuje grypa, czyli gorączka, dreszcze, kaszel, a mogą to być poważne schorzenia. W związku z tym, chcę, aby pan minister powiedział nam, czy są prowadzone jakieś rozmowy z Porozumieniem Zielonogórskim, POZ i NFZ, jakie rzeczy w dalszym ciągu realizować w oparciu o teleporady i e-zdrowie, a kiedy pacjenci nie będą mogli z tego skorzystać? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. O głos poprosił pan poseł Tadeusz Chrzan, bardzo proszę.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Państwo przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, myślę, że dzisiaj muszą wybrzmieć, i chcę to wyraźnie powiedzieć, słowa podziękowania za wprowadzanie e-recepty, e-wizyty, dla resortu, że zrobił to o wiele skuteczniej niż w innych krajach europejskich, nawet lepiej rozwiniętych. Panie ministrze, słowa uznania dla resortu i wszystkich, którzy tym się zajmowali. Jestem przekonany i kieruję bardzo krótkie pytanie do pana ministra, że rozwój telemedycyny powinien być jak najszybszy. Stąd moje pytanie, czy ministerstwo widzi możliwość i będzie pracowało nad zdalnym monitorowaniem podstawowych parametrów? Mam na myśli ciśnienie, tętno, ewentualnie inne parametry życiowe, których zakłócenie byłoby przesyłane zdalnie do centrali i wiedzielibyśmy o zagrożeniu zdrowia czy życia monitorowanych osób. To jest bardzo ważne, jeżeli dzisiaj mówimy o seniorach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. O głos prosi pani poseł Elżbieta Płonka. Bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dzień dobry. Witam serdecznie. Także chcę krótko powiedzieć jako lekarz rodzinny i poseł, który pracuje aktualnie, mimo emerytury i zaawansowanych lat. Chcę powiedzieć, że POZ bardzo intensywnie przyłożyła się do opieki nad chorymi na COVID-19 pozostając z nimi w opiece ambulatoryjnej. Mieliśmy zobowiązania wobec NFZ, że będziemy codziennie, co dwa, trzy dni kontaktować się z chorymi, którzy mają test dodatni i objawy, i będziemy zarówno leczyć, jak i nadzorować. Większość chorych, która nie znalazła się w szpitalu a zachorowała, dotyczy opieki POZ. Dlatego chcę zabrać głos w obronie moich kolegów, którzy mogą poczuć się niedocenieni w POZ w czasie walki z pandemią, że oni też mają swój ogromy wkład, ponieważ teleporady to nie jest prosta sprawa. Naprawdę, to jest duża odpowiedzialność cywilna i każdy z nas musi ważyć, czy swoją działalnością czy zaniechaniem nie skrzywdzi pacjenta i nie stanie się jego zobowiązaniem do rekompensaty za utratę zdrowia. Owszem, były placówki, które zachowywały się nagannie i tak nie powinno być, natomiast większość POZ naprawdę spełniała swoje zadania w walce z pandemią. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani poseł. O głos prosił jeszcze pan Jerzy Płókarz, bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, chciałbym powiedzieć dwa słowa ze strony organizacji społecznej, która z jednej strony zrzesza wielu lekarzy, a z drugiej strony wielu seniorów. Teleporady okazały się błogosławieństwem. Były i są bardzo wygodne dla wielu pacjentów przy przedłużaniu leków. Śledzimy tą sytuację przez cały czas i nie było problemów z dodzwonieniem się, bo lekarze, którzy są naszymi członkami i przyjmują w POZ, twierdzą, że stosują następującą metodę: seniorzy zapisują się na teleporadę, następnie lekarze systematycznie oddzwaniają, więc to jest dosyć płynne działanie. To jest naprawdę bardzo wygodne, a na pewno uchroniło wiele osób przed niepotrzebnym zarażeniem się, bo wiemy, jak wyglądają wizyty, zwłaszcza osób starszych, w przychodniach, gdzie siłą rzeczy w kolejkach, w korytarzu jest bardzo wiele osób, którzy rozmawiają między sobą. Taka sytuacja w pandemii powodowałaby o wiele większą liczbę ofiar.

Nie tylko teleporady. Należy podziękować Ministerstwu Zdrowia. Naprawdę, cała służba zdrowia stanęła na wysokości zadania. Mimo hejtów i różnych pomawiań, Polska obronną ręką przechodzi pandemię. Jeżeli chodzi o osoby starsze, warto też powiedzieć o sytuacji, w której pomagamy tym osobom. Już w pierwszej fazie pandemii pani dyrektor Ułanowska z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ogłosiła akcję „Wspieraj Seniora”, do której wszyscy przyłączyliśmy się na zasadzie pospolitego ruszenia – nie tylko wiele tysięcy wolontariuszy czy wiele setek organizacji społecznych, bo pod nazwą „organizacja społeczna” kryją się małe organizacje, ale również takie jak nasza, która liczy ponad 30 tys. członków i kilkaset tysięcy sympatyków. W ramach CB Radia ogłosiliśmy natychmiast akcję przystępowania do pomocy seniorom w robieniu zakupów. Zatem

opieka i troska o seniorów jeszcze nigdy nie była na takim poziomie. Olbrzymi szacunek i podziękowanie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie Jerzy. Mam informację dla państwa posłów. Ponieważ pan Jerzy Płókarz jest częstym gościem, uczestnikiem posiedzeń Komisji Polityki Senioralnej, państwu posłom, którzy nie wiedzą, przekażę informację, że pan Jerzy Płókarz jest przedstawicielem Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

O głos poprosił jeszcze pan poseł Janusz Korwin-Mikke. Bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Chcę spytać pana ministra, jaka jest korelacja między zmniejszoną liczbą fizycznych wizyt u lekarza lub zwiększonych teleporad (to są dwie różne liczby), a liczbą nadmiarowych zgonów? W Polsce mamy szokujące zjawisko jakim jest ponad 20 tys. zgonów więcej niż w ubiegłym roku. To zjawisko wymaga wyjaśnienia. Jaka jest korelacja między zgonami a systemem udzielania porad?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję. Ostatni głos jako zbierający – pani przewodnicząca Paulina Matysiak, przedstawicielka grupy posłów wnioskodawców. Bardzo proszę.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, chcę dopytać, bo w wypowiedziach posłów i posłanek padło wiele pytań. Nie będę ich powtarzać, natomiast wydaje mi się kluczowa kwestia wyciągnięcia wniosków z sytuacji, jaka miała miejsce w ubiegłym roku, która ciągle nam towarzyszy. Myślę o pandemii i kwestii zaopiekowania się oraz dostępu do systemu ochrony zdrowia osób starszych. Czy Ministerstwo Zdrowia pracuje nad tym, wyciąga wnioski? Być może, jak mówił przewodniczący Latos, za kilka miesięcy będzie potrzebne dodatkowe spotkanie, żeby jeszcze o tym porozmawiać, gdy państwo zbiorą wszystkie dane.

Jeszcze trzy krótkie pytania doprecyzowujące informację. Czy może pan minister powiedzieć, jak wyglądała metodologia zbierania danych dotyczących problemów w poszczególnych POZ? Jak one były typowane? Być może naszą transmisję oglądają pacjenci, więc może warto powiedzieć, co powinien zrobić pacjent, który ma problem z uzyskaniem świadczenia w przychodni? Teraz sytuacja poprawiła się i jest o wiele łatwiej, ale co zrobić w sytuacji, gdy nie można się dodzwonić i uzyskać wizyty domowej? Co taka osoba ma zrobić, gdzie powinna się skierować, gdzie złożyć skargę czy zaalarmować właściwe organy?

Kluczowe jest, pan przewodniczący Latos o tym wspominał, zwłaszcza w pierwszej fazie pandemii, gdy byliśmy głównie zamknięci, że to było powodem ograniczenia wizyt domowych. Chcę dopytać, jak były wyposażone POZ w środki ochrony osobistej? Czy to mogło powodować, że lekarze nie chcieli odwiedzać pacjentów w domach? Pamiętamy, że był problem w DPS, zwłaszcza na początku. Czy ministerstwo dysponuje takimi danymi? Bardzo dziękuję i czekam na odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi przez pana ministra Macieja Miłkowskiego.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Bardzo dziękuję. Ponieważ pani przewodnicząca była pierwszą i ostatnią osobą zadającą pytania, zacznę od początku i końca. Jeśli chodzi o pierwsze pytanie dotyczące zrealizowanych teleporad i wizyt domowych, przekażę informację, bo nie mamy zebranego materiału w podziale na województwa i miesiące za ubiegły rok. Musimy zebrać te informacje. Jeśli chodzi o teleporady, były one realizowane. Sprawozdawczość nie była pełna, ponieważ to nie było elementem rozliczenia, w związku z tym, była trochę dziurawa w początkowym okresie. Dopiero od 1 września został ustanowiony obowiązek sprawozdawania teleporad udzielonych przez lekarza POZ, a wcześniej były udzielane informacje w przypadku pacjenta spoza listy, ponieważ dla tych lekarzy to były świadczenia finansowane dodatkowo.

Jeśli chodzi o pytanie, czy lekarze mieli zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej, na samym początku Ministerstwo Zdrowia wraz z Agencją Rezerw Materiałowych bardzo często kupowało dodatkowe środki ochrony indywidualnej – fartuchy, rękawiczki, maseczki. Jak państwo wiedzą, były olbrzymie problemy, galopująca inflacja we wszystkich państwach produkujących te środki, w Chinach. Problem z dostępem do wszystkiego był od samego początku. Bardzo ciężko pracowaliśmy, żeby wyposażać poszczególne szpitale i POZ w środki ochrony indywidualnej i były one przekazywane nieodpłatnie dla podmiotów szpitalnych realizujących świadczenia związane z COVID-19. W pewnym momencie, od 1 czerwca, gdy była już dostępność środków ochrony indywidualnej, została zmieniona wycena we wszystkich rodzajach świadczeń – dodatkowe 3% dla każdego świadczenia. Zatem wartość kontraktów w POZ, również w innych rodzajach świadczeń była dodatkowo zwiększona o 3% na zakupienie środków ochrony indywidualnej, zgodnie z wytyczonymi standardami. Te standardy zostały przedstawione w pierwszym okresie, w marcu. Oczywiście standardy były europejskie, amerykańskie wykorzystania środków ochrony indywidualnej. Ministerstwo Zdrowia poprzez swoją Agencję Oceny Technologii Medycznych również przedstawiło wytyczne w zakresie środków ochrony indywidualnej – jakie ma być wyposażenie, kiedy i w jaki sposób należy się ubierać. I to było dostępne w wytycznych do stosowania.

Jaka była metodologia zbierania danych? Mówiłem, że nie mamy prawidłowych danych, jeśli chodzi o teleporady. Jeśli chodzi o kontrole, przez pierwszy okres były one realizowane, zgodnie z informacją uzyskaną od pacjentów. Pamiętamy z doniesień medialnych, że niektórzy nie używali telefonów tylko innych środków komunikacji. Było mówione o tym w mediach. Kontrola następowała, gdy był problem z uzyskaniem świadczeń zdrowotnych przez pacjentów, a później, gdy zauważyliśmy, że problem jest systemowy. Praktycznie we wszystkich POZ były kontrole telefoniczne, ustalenie, w jaki sposób pacjenci mogą się dowiadywać, czy jest dostęp do świadczenia zdrowotnego.

Jeśli chodzi o osoby starsze, dlaczego tak mało uzyskano świadczeń zdrowotnych z zakresu teleporady, e-konsultacji, e-wizyty – na pewno będziemy pracowali, żeby upowszechnić tę informację. Zresztą wydaje się mi, że od jutra będzie coraz więcej informacji o możliwościach uzyskania porady, świadczenia zdrowotnego. Zatem w najbliższym czasie będzie dosyć szeroko rozpowszechniona akcja informacyjna.

Na pewno te osoby są w pewien sposób wykluczone cyfrowo, chociaż, jak wszyscy mówili, w przypadku pozostałych usług e-zdrowia, czyli e-recepty, każdy z pacjentów natychmiast nauczył się realizacji recept. Nie było problemu z osobami z żadnej grupy wiekowej. Było pytanie w zakresie, ile mieliśmy skierowań z POZ w tym okresie? Muszę powiedzieć, że mam trudność z odpowiedzią, bo takich danych nie zbieramy. Wiemy, że dla lekarzy POZ przekazywanie danych to są dodatkowe problemy administracyjne i w pewnym momencie, zgodnie z porozumieniem, przestano przekazywać istotny zakres danych. Teraz są one przekazywane raz na pół roku, już nie w kontekście poszczególnych pacjentów, tylko ilości statystyczne, które uniemożliwiają bardziej celowe ustalenie wartości świadczeń dla poszczególnych grup wiekowych, dla poszczególnych jednostek chorobowych. Bardzo często w innych systemach ochrony zdrowia ten system płatności kapitacyjnej jest zdecydowanie bardziej poszerzony i wytyczne dla leczenia poszczególnych grup pacjentów są bardziej dookreślone niż w naszym kraju, ale po prostu mamy zbyt mało informacji w tym zakresie. Teraz wydaje się mi, że ten element nie jest główną osią sporu. Narodowy Fundusz Zdrowia rozmawia z lekarzami. Była mowa, że część podmiotów ma podpisane umowy czasowe. To jest stara sytuacja, bo od wielu lat praktycznie wszyscy świadczeniodawcy mają podpisane umowy na czas nieokreślony i pacjenci mają pewność, że te podmioty będą zawsze świadczyły dla nich usługi. Oczywiście część pacjentów od zawsze skupiona w jednej sieci, ma

oczekiwania, co będzie dalej, czy lekarz nadal ich przyjmie po kolejnym okresie. Oczywiście chcemy doprowadzić do tego, żeby sytuacja była pewna dla pacjentów, aby pacjenci nie stresowali się co roku czy pół roku. Jak powiedziałem, mam nadzieję, że wszystko będzie dobrze.

Kilka osób mówiło o informatyzacji. Oczywiście przekażę podziękowania dla ministra nadzorującego informatyzację w systemie ochrony zdrowia, NFZ i Ministerstwa Zdro-

wia. Zakończyliśmy wszystkie projekty, które były zaplanowane już 10 lat temu i wszyscy wiedzieli, że to nastąpi, tylko nie wiadomo kiedy. Udało się perfekcyjnie. Prace zostały zakończone dokładnie przed pandemią.

Była mowa, że pacjenci oczekiwali telewizyty, a nie wizyty indywidualnej. Jako Ministerstwo Zdrowia mieliśmy bardzo dużo informacji od pacjentów, że teleporada jest bardzo dobrym elementem świadczenia usług zdrowotnych. Szczególnie w pierwszym okresie mieliśmy bardzo istotne informacje od różnych grup pacjentów, nie od lekarzy. Muszę powiedzieć, dlaczego pacjenci zmniejszyli ilość wizyt i dlaczego korzystali z teleporady w pierwszym okresie marca, kwietnia ubiegłego roku? Ponieważ wtedy był strach. Nie było wiadomo, w jaki sposób i kto jest zakażony. Panowała niepewność, w szczególności, że w pierwszym okresie głównymi skupiskami infekcji były podmioty lecznicze. Szpitale i ministerstwo bardzo szybko wyciągnęły wnioski, że w wielu przypadkach źródłem zakażeń był personel medyczny, który pracował w kilku podmiotach równocześnie i on był wektorem przenoszenia zakażenia pomiędzy podmiotami leczniczymi. Na początku również zdiagnozowaliśmy, że te same osoby pracowały w różnych miejscach, na różną część etatu, pomiędzy podmiotami leczniczymi a domami pomocy społecznej. Dlatego pacjenci, jeśli nie musieli mieć osobistej wizyty, starali się uzyskać teleporadę. Z drugiej strony uważaliśmy, że należy chronić personel medyczny, nawet jeśli jest on zabezpieczony środkami ochrony indywidualnej, i każde zmniejszenie liczby wizyt jest pozytywne, szczególnie w pierwszym okresie. Oczywiście później były akcje różnych stowarzyszeń, mówiące, że zawał też jest ważny i należy natychmiast dzwonić po pogotowie, ponieważ to jest świadczenie bezwzględnie ratujące życie i nie można zwlekać. Myślę, że w początkowym okresie zmniejszenie liczby wizyt było słuszne. Jednak w pewnym momencie należało wyjść do pacjentów i o tym cały czas mówimy i wyciągamy wnioski. Zmieniamy rozporządzenie w sprawie finansowania świadczeń POZ i premiujemy podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych w trybie fizycznym. W pewien sposób, poprzez stawkę degresywną, płacimy tym, którzy zdecydowanie wykonują nadmiarowo świadczenia w trybie zdalnym. Wydaje się nam, chociaż zawsze w kolejnych nowelizacjach możemy zmienić rozporządzenie w sprawie kryteriów świadczeń e-wizyty, że to jest dobrze dookreślone, w których przypadkach e-wizyta jest zalecana. W żadnym wypadku nie jesteśmy zwolennikami, żeby likwidować e-wizyty. Chcemy je promować tylko wtedy, gdy są potrzebne. Pacjent bardzo często oczekuje tych wizyt.

Pan poseł Piecha mówił, że zmienia się punkt widzenia, że jest inne podejście do teleporad, bo taki jest okres. Na pytanie, czy można realizować zwolnienia lekarskie, widzieliśmy, że w niektórych przypadkach ewidentnie tak, bo jeśli pacjent ma wynik dodatni, z automatu każdy pacjent przebywający na izolacji w domu ma zwolnienie lekarskie. Pani poseł Płonka zwracała uwagę, że bardzo duża część osób nie była kwalifikowana do leczenia szpitalnego i miała swoją opiekę przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i często to była e-wizyta. Muszę powiedzieć, że chorując na COVID-19, nie wiedziałem, że mój POZ jest czynny po godzinie 18.00, bo dostałem skierowanie na godzinę 19.30. Niektóre POZ, mimo, że nie ma takiego obowiązku, świadczą usługi dłużej. Wiem, że niektóre POZ, chcąc dać większe możliwości pacjentom, mają dłuższy okres pracy, nie tylko w godzinach 8.00–18.00. Znam takie podmioty. Oczywiście miałem wizytę pocovidową. Gdy pani doktor zadzwoniła do mnie, na podstawie wywiadu telefonicznego przedłużyła mi izolację. Stwierdziła, że nie mam prawa powracać do pracy bezpośrednio po 10-dniowym okresie, który był zalecany. Uważam, że ta wizyta była rozsądnie i dobrze przeprowadzona, prawidłowo zebrany wywiad. Nie jestem lekarzem, ale byłem naprawdę zachwycony opieką. Wydaje się mi, że w znacznej mierze inni pacjenci tak odczuwali opiekę POZ.

Będąc cały czas na bieżąco z różnymi inicjatywami, pani przewodnicząca mówiła, że Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej bardzo mocno zaangażowało się w akcję pomocy osobom starszym, seniorom. Różne instytucje społeczne, różne organizacje pomagały pacjentom, osobom starszym, które zachorowały na COVID-19. Również w tym zakresie były bardzo mocne wsparcia dla seniorów poprzez instytucje gminne i jednostki samorządu terytorialnego,

Przygotujemy dane dla pani przewodniczącej i prześlemy. Myślę, że odpowiedziałem na większość pytań, zatem będziemy na pewno promowali informację o możliwości zdalnej dla wszystkich osób, ale w szczególności dla tej grupy wiekowej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za udzielenie odpowiedzi. Uprzejmie poproszę o przesłanie informacji na adres Komisji, żebyśmy wszyscy mieli do nich dostęp. Myślę, że nasza Komisja poświęcona tak ważnej tematyce, jaką jest dostęp seniorów do usług świadczonych przez podstawową opiekę zdrowotną, jest asumptem do tego, abyśmy podziękowali wszystkim medykom, lekarzom, pracownikom służby zdrowia, w szczególności POZ, za walkę z pandemią i pomoc seniorom. Chcę też podziękować wszystkim, którzy w walce z pandemią byli szczególnie zaangażowani we wsparcie seniorów i wszystkim, którzy włączyli się w akcję Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej – „Wspieraj Seniora”. To jest niezwykle ważne i istotne. Dziękuję państwu posłom za merytoryczną dyskusję na dzisiejszym posiedzeniu. Dziękuję także gościom. Zamykam dyskusję.

Szanowni państwo, Komisja Polityki Senioralnej i Komisja Zdrowia wysłuchały informacji na temat dostępu do usług świadczonych przez POZ osobom starszym ze szczególnym uwzględnieniem teleporad i wizyt domowych w 2020 r. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia. Dziękuję wszystkim za udział w posiedzeniu. Zamykam obrady.